5:Hurault SR8 Bush Negroes

POPULATION

REVUE TRIMESTRIELLE

14e année JUIL. SEPT. 1959 numéro 3

DIRECTION ET ADMINISTRATION

23, AVENUE FRANKLIN-ROOSEVELT - PARIS - VIIIe

TÉL. : BALZAC 40-90 - BALZAC 15-80

[Title Page]

SOUSCRIPTIONS ET ABONNEMENTS

INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES

23, AVENUE FRANKLIN-ROOSEVELT - PARIS - VIIIe

COMPTE DE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 9065-75

DÉPÔT GÉNÉRAL DE VENTE EN LIBRAIRIE

PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS - VIe

TARIFS DE VENTE ET D'ABONNEMENT

France et Communauté française d'Outre-Mer		Étranger	
Le numéro	300 fr.	Le numéro	400 fr.
Abonnement d'un an (4 numéros)	1000 fr.	Abonnement d'un an (4 numéros)	1400 fr.

[p. 509]

ÉTUDE DÉMOGRAPHIQUE COMPARÉE DES INDIENS OAYANA ET DES NOIRS RÉFUGIÉS BONI DU HAUT-MARONI (GUYANE FRANÇAISE)

INTRODUCTION

Au cours des missions de l'Institut géographique national en Guyane française, en 1948 et 1949, nous avons vécu en contact étroit avec les Noirs Réfugiés Boni et les Indiens Oayana du Haut-Maroni. Ces populations présentent la particularité remarquable d'appartenir à deux groupes ethniques entièrement distincts tout en vivant côte à côte, menant sensiblement le même genre de vie et ayant la même alimentation. Des circonstances historiques ont ainsi réuni dans le Haut-Maroni les conditions d'une expérience biologique rigoureuse, qui n'existent pas aussi nettement, à notre connaissance, dans les autres contrées. En effet, là où coexistent deux groupes ethniques différents, ils n'ont pas en général le même habitat ni le même genre de vie; par exemple, sur la côte de Surinam, les Indonésiens vivent en majorité dans les rizières et les Noirs en ville, dans des conditions sensiblement différentes d'habitat, d'alimentation et d'hygiène; dans ces conditions, les différences observées sur le plan de la pathologie et de la démographie sont difficiles à interpréter.

Le docteur André Sausse qui nous accompagnait, étudia sur le plan médical les Boni et les Indiens Oayana; il mit en évidence que ces deux populations présentaient une pathologie distincte, ayant de profondes répercussions sur leur situation démographique [1]. Le temps nous manqua au cours de cette période pour préciser ces données par un recensement et un interrogatoire systématique des femmes. Nous avons pu effectuer ce travail à l'issue de la mission de délimitation de la frontière Sud, en janvier 1957. Les données recueillies ont été vérifiées et complétées au cours de deux autres missions effectuées pour l'Office de la recherche scientifique dans les territoires d'Outre-Mer (octobre 1957-février 1958 et octobre 1958-janvier 1959), missions dont le but principal était l'étude sociologique de ces populations.

---

[1] Docteur André Sausse, « Populations primitives du Maroni ». Larose, Paris, 1951.

5:Hurault SR8 Bush Negroes

STRUCTURE SOCIALE ET GENRE DE VIE

Les Noirs Réfugiés Boni. Les Boni font partie des tribus dites des Noirs Réfugiés, reconstituées au cours du XVIII[e] siècle par des esclaves africains rebelles échappés des plantations de Surinam (Guyane hollandaise).

Ces tribus (Saramaka, Djuka, Paramaka, Boni) vivent pour la plupart sur les rivières de l'intérieur de Surinam. Elles groupent au total 25.000 personnes.

A de très rares exceptions près, les Noirs Réfugiés sont des africains purs. Ces populations vigoureuses et bien adaptées au pays ont connu au cours des XVIII[e] et XIX[e] siècles un essor démographique remarquable dont témoignent tous les auteurs. Issues de petits groupes rebelles qui n'ont pas dû comprendre plus de quelques centaines de femmes, elles sont évaluées maintenant à plus de 25.000 personnes.

Les Boni du Haut-Maroni, objet de la présente étude, sont environ 800, dont 660 sur la rive française (villages de Boniville, l'Enfant Perdu, Loka, Asisi, Papalston et Kormotibo) et 140 sur la rive surinamienne (village de Kotika). Ces villages sont de fondation ancienne.

Chacun d'eux groupe un matrilignage, c'est-à-dire les descendants en ligne utérine d'une même aïeule fondatrice; certains villages connaissent entièrement leur généalogie jusqu'à cette aïeule, qui a dû vivre à la fin du XVIII[e] siècle. Les membres du lignage sont unis par le culte des ancêtres qui les attache fermement à leur village natal et à leur terre. Le système social est basé essentiellement sur ce culte, le chef du village étant avant tout prêtre des ancêtres.

Il n'y a pas à proprement parler de mariage, mais seulement un concubinage reconnu, ne comportant ni contrat entre les parentés, ni pouvoir de l'homme sur la femme, ni même cohabitation du ménage. L'homme et la femme résident chacun dans le village de sa parenté maternelle. L'homme va vivre avec sa femme par intermittence, lui fournissant les denrées d'importation dont elle a besoin, notamment sel, pétrole, étoffes et outils, et défrichant l'abattis qu'elle exploitera au profit du ménage.

Le divorce est entièrement libre. Les unions sont peu stables, principalement du fait de la femme. Nombre de femmes divorcent quatre à cinq fois au cours de leur vie.

Le grand man, chef de la tribu, exerce sur les Boni un pouvoir plus religieux que politique.

Les Boni sont un peuple de piroguiers. Depuis près d'un siècle, ils vivaient du canotage au profit des orpailleurs et exploitants miniers. La décadence de l'extraction de l'or les prive progressivement de leurs ressources traditionnelles. Certains émigrent temporairement dans les chantiers forestiers de la côte. Mais tous restent fidèles à leurs villages et à leurs coutumes.

Les Indiens Oayana (Roucouyennes). Ces Indiens, du groupe ethnique Caraïbe, n'ont eu que peu de contacts directs avec la civilisation européenne et représentent encore sans altération le type humain qui peuplait la Guyane avant l'arrivée des Européens. A l'encontre des Noirs Réfugiés, les Indiens de la forêt guyanaise sont en décroissance régulière et rapide. Évalués à 30.000 au début du XVII[e] siècle, les Indiens de la Guyane française ne sont plus qu'un millier environ. Encore faut-il compter dans ce nombre 700 personnes (Galibi et Arawak) qui ont été protégées par leur habitat, dans les savanes de la côte où le paludisme est moins meurtrier que dans l'intérieur.

Les relations des voyageurs, et les recensements faits notamment en 1730, 1759, 1787 et 1815 permettent de suivre avec précision cette destruction de la population autochtone, depuis le premier établissement des Européens en Guyane [1].

Les Oayana du Haut-Maroni étaient, en 1958, environ 240 dont 70 sur la rive surinamienne. Environ 250 autres vivaient sur le Yari et le Parou au Brésil, soit au total 500 personnes. Ils étaient environ 3.000 au temps de LEBLOND (1788) et l'explorateur COUDREAU, vers 1890 les évaluait encore à 1.500. Tous les auteurs du XVIII[e] et XIX[e] siècles ont remarqué leur diminution croissante, mais sans en comprendre la cause.

Les Oayana déplacent leurs villages tous les dix ans en moyenne. Aucun culte des ancêtres ne les attachant à leur terre, ils ne se préoccupent que d'un emplacement favorable à l'agriculture et à la pêche.

Autant qu'on peut en juger, un village groupait autrefois les membres d'un matrilignage. Il existait deux types de mariage, l'un endogame, entre cousins croisés au sens classificatoire, l'autre exogame; dans ce dernier cas, l'homme quittait son groupe pour s'établir parmi la parenté de sa femme; actuellement, ce principe de résidence est battu en brèche par l'individualisme. Le mariage et la résidence sont entièrement libres. La composition des villages change constamment, une simple dispute suffit à entraîner le départ d'une fraction qui va s'agglomérer au village voisin. Cependant, la décadence sociale et politique n'a pas eu d'influence catastrophique sur le mode de vie. Les Oayana restent fermement attachés à leurs croyances, à leur langue et à leurs techniques.

Les Oayana sont avant tout des agriculteurs; leurs abattis très vastes sont cultivés avec beaucoup de soin et leur procurent l'essentiel de leur alimentation.

Après l'agriculture la pêche est leur principale ressource. La chasse et la cueillette viennent ensuite.

Toute cette activité laisse beaucoup de temps libre pour la parure, la danse et surtout le farniente dans les hamacs.

---

[1] Docteur André SAUSSER, *op. cit.*, p. 67 à 98.

Milieu géographique; genre de vie; Alimentation.

Le Haut Maroni présente les caractères du milieu équatorial humide. Situé à 3°30' de latitude, le pays présente une température moyenne annuelle d'environ 26°. La hauteur annuelle des pluies est d'environ 3 mètres, contre 3,50 mètres à Cayenne.

La région est entièrement couverte par la forêt équatoriale, que les habitants défrichent pour leurs cultures, pratiquant une agriculture itinérante sur brûlis.

La vie est étroitement liée à la rivière, au bord de laquelle sont établis villages et cultures. On ne se déplace guère que par voie d'eau. Chacun, homme, femme ou enfant, a sa pirogue et les enfants apprennent à pagayer en même temps qu'à marcher.

Les principales activités des deux populations sont l'agriculture, la pêche et le canotage.

Il n'existe guère de différence entre les ressources alimentaires des Indiens et des Boni. Le principal apport est le manioc, consommé sous forme de cassave (galettes cuites sur une platine) ou de couac (farine grillée et granulée). Viennent ensuite les tubercules, ignames, dachines, « choux caraïbes » et patates, les bananes et plantains. Les Boni plantent par surcroît le riz de montagne, dont le rendement est faible; en revanche, ils consomment moins de bananes.

La ration protéique est essentiellement fournie par le poisson, consommé frais ou fumé. Les Indiens, pêcheurs habiles, n'en manquent jamais. La viande de chasse fournit une ressource moins régulière, mais importante.

L'élevage, réduit à quelques poulets élevés principalement pour la vente, ne représente qu'un apport alimentaire insignifiant.

La graisse des poissons et des animaux tués à la chasse constitue le principal apport de lipides. Les Boni utilisent en outre, pour préparer leurs repas, une faible quantité d'huile de palmier maripa.

Les vitamines proviennent des fruits (papayes, ananas, mangues) que les Indiens consomment en plus grande abondance que les Noirs, des épinards sauvages, riches en vitamines A, et des graines de palmier (awara et caumou), consommées en grande abondance à la saison des pluies.

Aucune des deux populations n'est sous-alimentée. Les Indiens ont pu l'être temporairement au moment des épidémies, quand les adultes, longtemps malades, n'avaient pu défricher suffisamment. Mais ils sont capables de suppléer à une récolte insuffisante par une grande variété de produits de cueillette.

La ration alimentaire paraît pauvre en éléments minéraux et spécialement en calcium. Des traces de rachitisme s'observent chez quelques enfants indiens.

5:Hurault SR8 Bush Negroes

La rareté des aliments lipidiques, et, chez les Boni, la faible consommation de fruits, pourraient faire craindre des carences vitaminiques. En fait, on en n'observe aucun symptôme.

L'hygiène corporelle est excellente; Noirs et Indiens se baignent plusieurs fois par jour et sont très soigneux de leur personne.

En résumé, il n'existe aucune différence appréciable dans les activités coutumières, agriculture, chasse et pêche, des deux populations. Il en existe une dans l'activité économique. Chez les Boni, qui ont un plus grand besoin d'objets importés, les hommes adultes font quatre à cinq mois de travail salarié par an en moyenne. Ces travaux sont très pénibles et menés dans des conditions d'alimentation défectueuses; tandis que les Indiens, quand ils ne sont pas occupés à leurs travaux coutumiers, se reposent, passant parfois des journées entières étendus dans le hamac.

Les deux populations sont en *étroites relations* depuis longtemps. Les villages indiens les plus en aval sont au contact immédiat des premières habitations de culture Boni. Sans avoir aucune tendance à se fondre (leurs caractères et leurs coutumes sont trop différents), Boni et Ouyana entretiennent des relations suivies, depuis la fin du XVIII[e] siècle, faisant un petit commerce d'objets d'importation, comme des hamacs et des chiens dressés pour la chasse. Ils sont souvent les uns chez les autres et rien ne s'oppose à la propagation des maladies d'un groupe à l'autre.

En fait, le genre de vie des deux groupes est le même, les conditions du milieu influent de la même façon, et les différences qu'on observe dans la pathologie ne peuvent être attribuées qu'à une réceptivité différente à l'égard des principales maladies.

Pathologie des Boni. Nous résumons ici brièvement les observations du Dr A. Sausse, dans son ouvrage « Populations primitives du Maroni ».

La pathologie des Boni est caractérisée par :

— une résistance au paludisme, qui fait que si les enfants sont fortement atteints, une prémunition se développe avec l'âge; la grosseur de la rate diminue régulièrement de l'enfant à l'adulte. Les adultes ne présentent plus que des accès épisodiques sans gravité; en particulier la natalité des Boni est peu influencée par le paludisme. C'est là une différence essentielle entre Noirs et Indiens.

Cette prémunition, regardée comme un caractère héréditaire des Noirs africains, était bien connue des Européens des siècles passés. Aux XVII[e] et XVIII[e] siècles, on considérait que seuls les Noirs africains pouvaient, de ce fait, fournir un effort régulier dans les pays tropicaux. C'est une des causes principales de la traite des esclaves.

— Une atteinte importante par les affections cutanées. Les Boni, avant la création du centre médical de Maripasoula, présentaient de nombreux cas de pian, qui atteignait la majorité des enfants, laissant chez certains adultes des infirmités et incapacités étendues.

On observait aussi de nombreux cas de leishmaniose cutanée forestière américaine (pian-bois), amenant des ulcères parfois très étendus, presque toujours surinfectés, pouvant entraîner une cachexie mortelle. Enfin, 1 % des Boni présentait des cas de lèpre en évolution. L'incidence totale de la maladie était évaluée en 1957 à 3 % environ.

— Une importante invasion des maladies vénériennes, notamment de la blennorragie, entraînant la stérilité d'un grand nombre de femmes et stoppant l'essor démographique.

Cet aspect de la pathologie paraît en rapport avec les mœurs très libres des Boni et le peu de stabilité de leurs unions.

En 1948 les Boni attribuaient une part importante de la mortalité infantile à une forme de méningite qu'ils appellent « *pikin nenge siki* » « la maladie des petits Noirs »; les symptômes décrits paraissaient se rattacher à la méningite cérébro-spinale.

Pathologie des Indiens Oayana. Le docteur DOUVIER, examinant les Oayana en 1937 écrivait : « l'Indien ne présente pas de plaies comme le Noir, l'Indien fait des épidémies ».

Les médecins qui ont examiné les Indiens de l'intérieur au cours de ces dernières années ont fait sur leur pathologie des observations concordantes qu'on peut résumer ainsi :

— les Indiens, contrairement aux Noirs, sont sévèrement impaludés; aucune prémunition n'apparaît chez les adultes, qui sont plus atteints que les enfants. La grosseur de la rate dans la majorité des cas, ne fait que s'accroître au cours de la vie.

Le paludisme entraîne chez les Indiens, privés de secours médical, des lésions organiques si graves qu'une partie des adultes sont des demi-infirmes, sans cesse malades, incapables de supporter un effort continu. Une maladie infectieuse quelconque, amenant une forte fièvre, peut déclancher un accès palustre entraînant la mort en quelques jours.

Ces morts quasi foudroyantes d'adultes jeunes sont un des aspects les plus caractéristiques de la démographie des Indiens de la forêt guyanaise.

Ils présentent une sensibilité particulière aux maladies pulmonaires épidémiques, fait remarqué depuis longtemps dans l'ensemble des populations amérindiennes. L'examen que nous avons fait des archives de la Guyane montre que, depuis le XVII[e] siècle, les voyageurs trouvaient fréquemment les villages indiens en proie à des épidémies de « rhumes et fluxions de poitrine », qui entraînaient de nombreux décès.

Il s'agissait vraisemblablement de grippes et de pneumonies post-grippales, contractées auprès des Européens et des Noirs. Ces épidémies décimaient rapidement les tribus entrées en rapport avec les populations importées. En 1760, un officier, M. DE KERKOVE, rencontrant sur le Camopi un des premiers Oyana entrés en rapport avec les européens, lui demanda si sa nation était elle aussi décimée par le « rhume ». L'Indien répondit : « Non, nous souffrons seulement de la fièvre »[2].

Ce sont, à n'en pas douter, ces maladies involontairement importées, qui ont rompu l'équilibre démographique précaire des Indiens.

Des épidémies de « rhume » ont éclaté fréquemment chez les Oyana, amenant chaque fois la mort de plusieurs adultes. Ces épidémies ont presque toujours coïncidé avec des mouvements de population. L'une d'elles a été déclenchée en 1937 par le passage de la mission de délimitation de la frontière Guyane-Brésil. Une autre a suivi en fin 1948 un déplacement en groupe que les Indiens avaient fait jusqu'à Saint-Laurent-du-Maroni.

Ces petites épidémies *répétées* font partie, si l'on peut dire, de la pathologie ordinaire des Oyana depuis leurs premiers contacts avec les populations importées.

— On observe aussi des dysentries, probablement bacillaires, parfois sous forme de petites épidémies. C'est une cause secondaire de mortalité;

— Les enfants présentent, comme chez les Boni, une infestation intestinale massive par ankylostomes et anguillules.

Les Oyana ne présentent que très rarement des affections cutanées; « leur tégument est intact. On ne voit parmi eux ni mycose ni ulcère, ni affections dermotropes. La lèpre et le pian sont inconnus chez eux; même les blessures minimes que les Indiens se font dans les bois et qui suppurent si souvent chez les Noirs, cicatrisent vite, plus vite même que chez les Européens, qui pourtant désinfectent leurs plaies[1] ».

Il n'y a pas de maladies vénériennes chez les Indiens, du fait qu'ils n'ont pas de rapports sexuels avec les autres groupes.

Le reste de la pathologie des Indiens ne présente rien de remarquable. On a souvent imputé leur disparition à l'alcoolisme. C'est là une assertion qui ne résiste pas à l'examen. Avant 1950, les Indiens n'ayant jamais d'argent étaient hors d'état d'acheter du tafia. Quant à leur cachiri[3], dont ils absorbent de grandes quantités à l'occasion des fêtes, il produit plutôt une indigestion qu'une ivresse; d'ailleurs, ils n'en boivent pas davantage que jadis, quand leurs tribus étaient nombreuses et fortes.

---

[2] Bibl. nationale, Manuscrits nouv. acq. fr. 2577, f° 284.

[1] Docteur André Surre, *op. cit.*, p. 113.

[3] Boisson fermentée préparée à partir du manioc; trouver un alcool extrêmement faible.

Effets de l'assistance médicale. Jusqu'en 1949, les Boni et les Oayana sont demeurés très isolés et pratiquement privés de tout secours médical. Les croyances des uns et des autres, attribuant les maladies à des causes surnaturelles, ne les prédisposaient pas à s'adresser aux médecins européens. En outre, l'hôpital de Saint-Laurent était si loin (six jours de descente à la pagaie) qu'un malade grave avait tout le temps de mourir en route. Les Boni ne s'y adressaient qu'en désespoir de cause, et en général à l'article de la mort. Quant aux Oayana, aucun ne s'y était présenté avant 1950.

En 1936-1939, plusieurs tournées avaient été effectuées à partir du poste de La Forestière situé à l'embouchure du fleuve, mais aucune action médicale suivie n'avait pu être entreprise. En 1949 seulement, on put créer un centre médical dans le pays même, à Maripasoula. Les populations furent visitées régulièrement et les malades graves purent être hospitalisés sur place. En même temps des pulvérisations systématiques de DDT à l'intérieur de toutes les cases, détruisant les anophèles anthropophiles, changèrent sensiblement les conditions du milieu; si le paludisme n'a pas disparu, il a cessé, tant chez les Indiens que chez les enfants Boni, d'être la cause principale de la morbidité.

L'action du centre médical s'est exercée davantage sur les Boni, qui vivent à quelques heures de canot de Maripasoula, que sur les Oayana. Chez ces derniers, les principaux villages sont à deux jours de canot à moteur en amont, au milieu de sauts difficiles; les Indiens sont souvent en déplacement, à la pêche sur le cours supérieur des rivières, ou en visite chez leurs parents des rivières brésiliennes; il est arrivé à plusieurs reprises que les tournées des médecins et infirmiers (une par trimestre en moyenne) ne rencontrent personne dans les villages; par ailleurs, les Oayana contribuent à attribuer à des causes magiques toutes les maladies internes, ne consultant volontiers que pour les blessures. Ils acceptent volontiers les remèdes donnés sur place, mais prennent rarement l'initiative d'évacuer un malade sur Maripasoula; les femmes continuent d'accoucher dans les villages, sans aucune hygiène.

Ce n'est que depuis trois ou quatre ans qu'on observe chez eux un changement d'attitude vis à vis de la médecine; ainsi que nous le montrerons plus loin, on n'observe pas encore de modification notable, de ce fait, dans leur mortalité.

Le principal intérêt de cette étude étant de comparer les données démographiques de deux populations avant qu'elles n'aient été modifiées par l'effet des soins médicaux, nous prendrons comme date de référence pour les calculs de mortalité relatifs aux Boni, le 1er janvier 1950.

5:Hurault SR8 Bush Negroes

II. — DÉMOGRAPHIE DES BONI

RECENSEMENT. — ÉVALUATION DE L'ÂGE

Méthode employée. L'étude démographique des Boni présente les difficultés inhérentes à toutes les populations sans état-civil :

1° Difficulté de fixer l'âge des individus;

2° Difficulté de placer pour chaque femme les enfants défunts par rapport aux survivants.

Nous nous sommes efforcés d'établir une *chronologie locale*, en rattachant l'âge des individus à des événements de date connue ayant frappé les esprits.

Nous avons notamment fixé les âges des vieillards à partir du voyage de l'explorateur CREVAUX (1877) et de la mort du grand man Anato (1891), les âges des personnes d'âge moyen à partir d'événements survenus de 1915 à 1924, mort du grand man Ochi (1915), fin de la première guerre mondiale (1918), accident d'hydravion à l'embouchure de l'Inini (1921), installation d'une usine de bois de rose (1925).

Les gens nés postérieurement à 1930 ont été situés sans difficulté, car nous en avions connu un certain nombre enfants ou adolescents, en 1948.

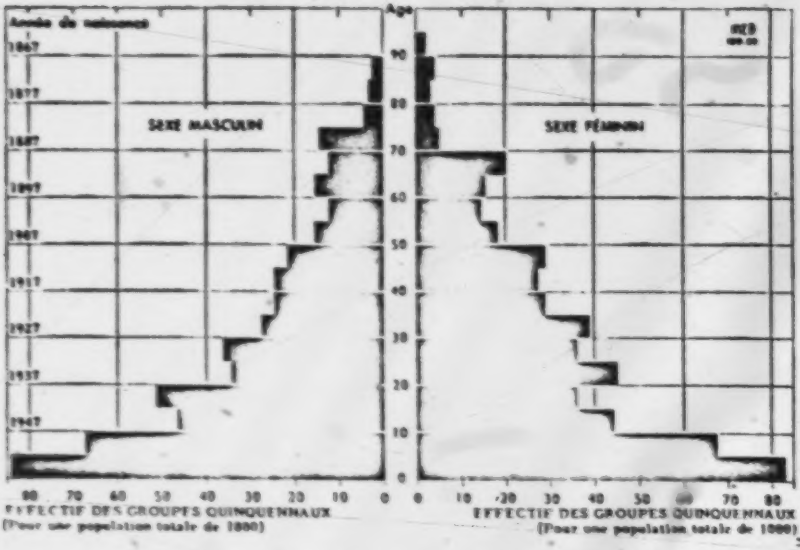
A partir d'un certain nombre d'hommes dont l'âge a pu être fixé avec une bonne précision, on a situé tous les autres, hommes et femmes, par comparaison. En effet si les Boni ne savent pas leur âge, ils sont capables de dire qu'ils ont par exemple 2 ou 3 ans de moins que tel ou tel [6].

Nous croyons avoir fixé les âges avec une erreur probable inférieure à 2 ans pour les gens de moins de 30 ans, 2 à 3 ans pour les gens entre 30 et 60 ans et 3 ans au-dessus de 60 ans. Mais cette erreur n'a pas de caractère systématique et l'on peut penser qu'elle s'élimine dans la moyenne, ne perturbant que fort peu les calculs de fécondité et de mortalité.

Recensement; pyramides des âges. Le recensement, arrêté au 1er janvier 1958, a porté sur 811 personnes, dont 666 des villages de la rive française et 145 de la rive surinamienne (Kotika). Pour ces derniers, nous les avons interrogés individuellement quand ils venaient sur la rive française, notamment quand ils sont venus assister aux fêtes de lever de deuil à Boniville, en novembre 1957. Les absents temporaires (moins de 5 %) ont été situés par les renseignements donnés par leurs proches parents.

---

[6] Leur attention est amenée à se porter sur ces différences d'âge car si un groupe isolé en brousse est amené à adresser une prière aux ancêtres pour la guérison d'un malade, cette prière doit être prononcée par le plus âgé.



Graphique n° 1. — Noirs Réfugiés Boni du Haut-Maroni
Pyramides des âges au 1er janvier 1958

Nous estimons les lacunes du recensement à moins de 2 %. Ces lacunes portent presque exclusivement sur les adolescents et jeunes gens orphelins ou élevés par d'autres que leurs parents.

L'émigration et l'immigration sont très faibles, pratiquement nulles en ce qui concerne les femmes. Ainsi la pyramide des âges représente réellement la situation démographique des Boni et se prête à des calculs complémentaires de mortalité.

Interrogatoire des femmes. Les femmes des villages de la rive française ont été interrogées sur les enfants qu'elles avaient eus et perdus. On s'est efforcé de situer les enfants morts par rapport aux survivants et par rapport à la chronologie locale. On a situé l'âge des morts par comparaison à des enfants ou adolescents vivant au moment de l'enquête.

Pour les morts adultes on s'est efforcé de fixer l'année de leur décès par rapport à la chronologie locale.

Nous avons renoncé, pour faciliter la comparaison avec les populations indiennes où cette distinction n'aurait pas été possible, à déduire des tableaux de mortalité les enfants morts-nés. Nous avons tenu compte de tous les enfants nés à terme.

Nous avons, pour plus de certitude, interrogé les femmes deux fois à un an d'intervalle (fin 1956 et fin 1957). Celles qui ont donné des réponses contradictoires ont été éliminées.

5:Hurault SR8 Bush Negroes

Les femmes des villages de la rive française nées jusqu'en 1939 inclus et mariées depuis au moins un an étaient au 1er janvier 1958 au nombre de 216, en y incluant 17 femmes du village de Kotika résidant temporairement sur la rive française; 198 ont été interrogées :

— 158 (80 %) ont répondu de bonne grâce;

— 33 (17 %) ont répondu avec réticence ou ont donné des réponses contradictoires en 1956 et 1957. Les recoupements ont montré qu'elles passaient sous silence un enfant vivant, en général un de leurs aînés qu'elles n'élevaient pas elles-mêmes. Malgré les précautions prises, il subsiste quelques lacunes de ce fait dans le recensement des adolescents et jeunes gens [7].

Pour 28 de ces femmes, nous avons pu reconstituer leur vie avec une précision suffisante, en interrogeant contradictoirement les maris et les frères aînés de même mère. Les cinq autres ont été éliminées;

7 (3 %) se sont refusées obstinément à répondre sans donner de leur attitude aucune justification.

Dix-huit femmes n'ont pu être jointes, ceci tenant aux déplacements continuels des Boni entre leurs villages, leurs habitations de culture et leurs lieux de pêche.

Nous avons tenu compte de 7 femmes décédées antérieurement à 1957, que nous avions pu interroger les années précédentes.

Au total, nous avons conservé 193 fiches de femmes ayant eu 747 enfants dont 472 survivants au 1er janvier 1958.

Fécondité. Nous avons classé les femmes en 4 catégories, selon l'année de naissance, car la fécondité a varié considérablement au cours du temps. L'étude a été faite par tranches d'âge de 5 ans. Le tableau ci-dessous met en évidence la fécondité cumulée (somme des chiffres obtenus pour les diverses tranches d'âge de 15 à 50 ans). Pour les femmes des catégories 3 et 4, le chiffre obtenu résulte d'une extrapolation.

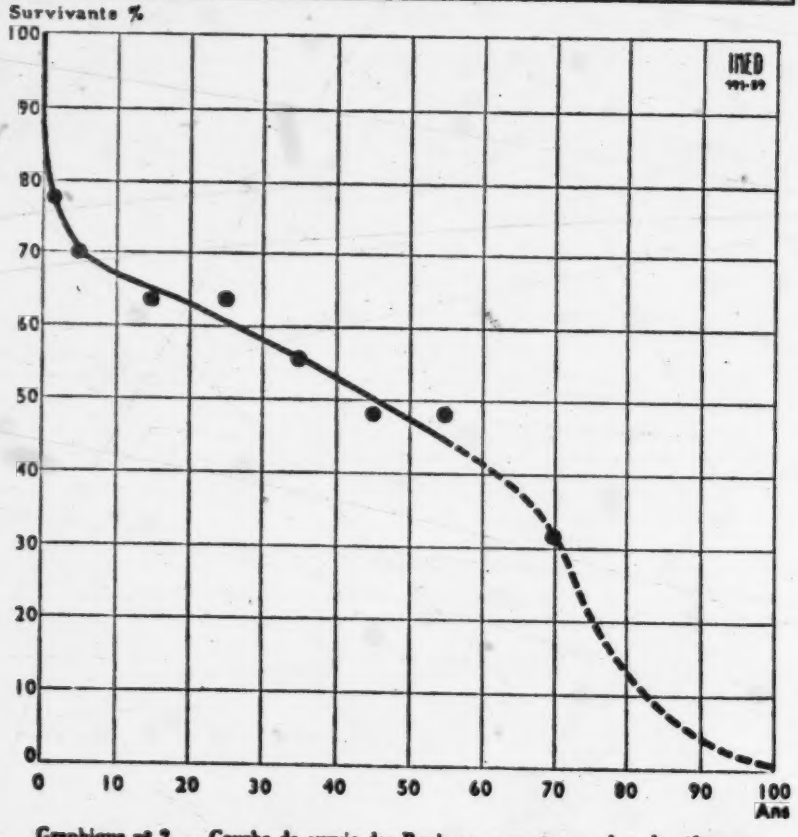
Il n'existe chez les Boni aucune coutume conduisant à une diminution de la fécondité, et la restriction volontaire des naissances est inconnue.

La chute verticale de la fécondité entre les catégories 1 et 2 résulte de l'invasion des maladies vénériennes, qui semble avoir coïncidé avec l'époque (1920) où la recherche du balata amena dans l'intérieur une circulation intense d'aventuriers accompagnés de nombreuses prostituées. Les mœurs très libres des Boni favorisent la propagation de la maladie qui, depuis cette époque, n'a pas cessé ses ravages, endiguée seulement, mais non éliminée, par l'effort médical de ces dernières années.

---

[7] Nous n'avons jamais constaté par contre de dissimulation portant sur des enfants morts. Les femmes Boni au contraire parlent de leurs enfants décédés avec une certaine indifférence.

Catégorie	Nées de	Fécondité cumulée	Taux de stérilité	Âge où la moitié des enfants ont été mis au monde (a)
		%	%	ans
1	1850 à 1805	7,30	5	31
2	1806 à 1915	3,83	21	27
3	1816 à 1925			
4	1926 à 1938	4,52	15	27 (b)



Graphique n° 2. — Courbe de survie des Boni, en prenant pour date de référence le 1er janvier 1950

(a) Dans les évaluations du taux net de reproduction (cf. p. 523) on devrait faire intervenir l'âge moyen; celui-ci risque cependant d'être surestimé par suite d'erreurs sur les âges; c'est pourquoi nous avons préféré lui substituer l'âge médian.

(b) Le calcul relatif aux femmes de la catégorie 4 ne pourrait, vu leur âge, donner de résultats précis. On a préféré adopter le chiffre relatif à la catégorie précédente.

5:Hurault SR8 Bush Negroes

Mortalité. L'intérêt principal de cette étude est d'établir la courbe de survie montrant pour 100 enfants nés vivants le nombre de survivants à 1 an, 5 ans, 10 ans, etc., jusqu'à l'extinction du groupe. De cette courbe résulte l'espérance de vie à la naissance.

Pour les Boni, nous pouvons faire cette étude en supposant la vie des individus arrêtée au 1er janvier 1950, date à laquelle on peut considérer que les conditions influant sur la mortalité ont changé, surtout en ce qui concerne les enfants.

L'étude de la mortalité des enfants nés depuis le 1er janvier 1950, traitée à part, fournira d'utiles éléments de comparaison.

Établissement du tableau de mortalité. En reprenant les fiches des 193 femmes dont la vie nous est complètement connue, y compris les enfants morts en bas âge[10], nous avons pointé tous leurs enfants, année par année, sur un tableau.

TABLEAU DE MORTALITÉ RAPPORTÉ AU 1er JANVIER 1950 (10)

Année de naissance	Enfants décédés			Survivants au 1-1-50	Survivants	Âge moyen au 1-1-50	Décédés du 1-1-50 au 1-1-58
	de 0 à 1 an	de 0 à 5 ans	à plus de 5 ans avant le 1-1-50		Total enfants		
						ans	
1888 à 1899 inclus.	12 (36 %)	13 (39 %)	5	16	16/33 = 48 %	50	2
1900 à 1909 inclus.	15 (28 %)	20 (37 %)	8	26	26/54 = 48 %	45	1
1910 à 1919 inclus.	21 (24 %)	30 (35 %)	8	47	47/85 = 55 %	35	1
1920 à 1929 inclus.	20 (21 %)	28 (31 %)	7	59	59/94 = 62 %	25	3
1930 à 1939 inclus.	24 (24 %)	32 (30 %)	8	66	66/106 = 63 %	15	3
1940 à 1949 inclus.	40 (23 %)	.....	1	122	122/175 = 70 %	5	8

La courbe de survie résulte directement de ces valeurs. Elle se met en évidence la forte mortalité des enfants (30 % au cours des cinq premières années).

(10) Nous avons apporté un soin particulier à l'interrogatoire sur les enfants morts en bas âge, cause importante d'erreur dans les populations sans état civil. L'âge des enfants au moment de la mort a été estimé d'après les repères suivants, fondés sur l'étude du développement de 10 enfants nés en 1956 et 1957 : s'asseoir, 7 mois; commencer à marcher, 1 an (repère remarquablement net chez les Boni); fin du sevrage, 14 à 18 mois. Au delà, on a estimé les âges par comparaison avec des enfants vivants au moment de l'enquête.

5:Hurault SR8 Bush Negroes

Il n'est pas possible d'obtenir directement une valeur du taux de survie aux âges supérieurs à 55 ans, mais on peut en obtenir une valeur approchée d'après la pyramide des âges. Le calcul [11] donne : proportion des survivants à 70 ans : 30 %.

L'espérance de vie à la naissance est d'environ 43 ans. C'est une valeur remarquablement élevée pour des peuples privés de secours médical, et notablement supérieure à ce que l'on enregistre en Afrique noire.

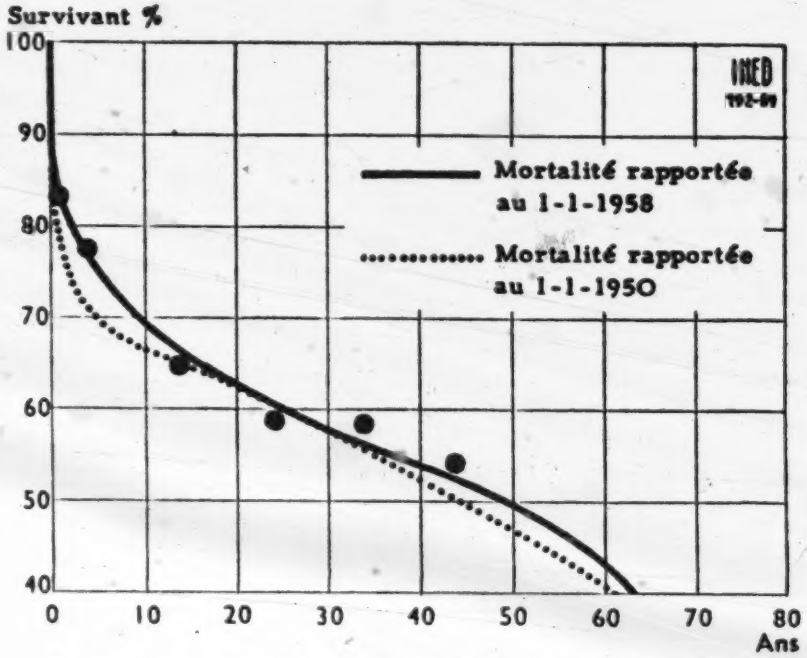
Évolution de la mortalité sous l'influence de l'assistance médicale. Il est intéressant de mettre en évidence dans quelle mesure la mortalité a été influencée par l'assistance médicale depuis 1950. A cet effet, nous reprendrons les mêmes observations, en tenant compte des décès survenus entre le 1er janvier 1950 et le 1er janvier 1958, date à laquelle nous rapporterons les calculs.

TABLEAU DE MORTALITÉ RAPPORTÉ AU 1er JANVIER 1958

Année de naissance	Décédés avant le 1-1-50	Décédés du 1-1-50 au 1-1-58	Survivants au 1-1-58	Proportion des survivants	Âge moyen au 1-1-58
				%	ans
1888 à 1899 inclus	18	2	14	41	65
1900 à 1909 inclus	28	1	25	46	54
1910 à 1919 inclus	38	1	46	54	44
1920 à 1929 inclus	35	3	56	59	24
1930 à 1939 inclus	40	3	64	59	24
1940 à 1949 inclus	53	8	114	65	14
1950 à 1957 inclus	.....	45 dont 35 avant 1 an	154	77,5	4

La courbe de survie obtenue en arrêtant les calculs au 1er janvier 1958 diffère légèrement de la précédente, qui concerne principalement la mortalité des enfants. La mortalité de 0 à 1 an est donnée par 35/199 = 17,5 % au lieu

[11] Le calcul consiste à comparer les longueurs des segments de la courbe moyenne de la pyramide correspondant aux âges 55 et 70 ans, compte tenu de l'accroissement des naissances entre 1888 et 1903, déduit du taux de reproduction.



Graphique n° 3. — Courbe de survie des Boni en prenant pour date de référence le 1er janvier 1958

de 23 °/₀. La mortalité de 0 à 5 ans est tombée de 30 °/₀ à 24 °/₀. La mortalité des adultes a été légèrement réduite. Au total l'espérance de vie des Boni paraît s'être accrue d'environ 1 an pendant la période considérée.

Accroissement de la population. D'après la courbe de survie, il nous est possible de calculer le taux de reproduction de la population.

Femmes nées de	Taux de reproduction
1860 à 1895	$0{,}485 \times \frac{7{,}30}{100} \times \frac{57}{100} = \frac{201}{100}$ en 31 ans.
1895 à 1915	$0{,}485 \times \frac{3{,}80}{100} \times \frac{58}{100} = \frac{105}{100}$ en 27 ans.
1916 à 1935	$0{,}485 \times \frac{4{,}50}{100} \times \frac{59}{100} = \frac{125}{100}$ en 27 ans.

Ainsi pendant la période 1895 à 1925, la population Boni doublait à chaque génération. Ces résultats sont confirmés par l'étude des généalogies. Les Boni actuels, à l'exception d'environ 5 % d'entre eux appartenant à des lignages de fondation récente, *descendent par une filiation connue de 7 femmes* ayant vécu à la fin du XVIII[e] siècle.

Il est possible qu'avant la période sur laquelle porte cette enquête, des épidémies se soient produites et aient frappé plus spécialement certains villages, exterminant des lignages entiers. En fait, nous ne pouvons rien dire de certain sur l'évolution de la population avant 1890. Retenons seulement que ce taux de reproduction de 200 % par génération de 31 ans représente le *taux normal des Noirs Réfugiés*, en l'absence de grandes épidémies et de maladies vénériennes, et *avant tout secours médical*.

Pendant la période 1925-1942, la population Boni *n'a pas varié* (taux de reproduction $\frac{105}{100}$.

Depuis 1940, elle augmente légèrement, de 25 % par 27 ans, soit de moins 1 % par an.

Taux de natalité et de mortalité. Balance démographique.

Du 1[er] janvier 1956 au 31 décembre 1957, soit en deux ans, il est né dans les villages de la rive française (660 personnes) 39 enfants; et il est mort 21 personnes (y compris 5 enfants nés pendant cette période).

Taux de natalité : 2,9 % par an.

Taux de mortalité : 1,6 % par an.

Taux d'accroissement : 1,3 % par an.

Le taux d'accroissement de 1,3 %, qui correspond d'ailleurs au calcul théorique indiqué plus haut, est très inférieur à celui de la population de Cayenne et des communes de la côte. Si l'on considère qu'avant 1920, il atteignait la valeur remarquable de 3 % par an, on mesure l'étendue du désastre provoqué par les maladies vénériennes.

Facteurs influant sur les caractères démographiques des Boni.

L'espérance de vie à la naissance des Boni est non seulement supérieure de 12 ans à celle des Indiens, mais encore sensiblement plus élevée que celle des peuples africains dont ils sont issus.

On peut attribuer ce fait à deux causes :

1° Les Boni vivent dans un milieu plus salubre que la forêt africaine et ont de meilleures conditions de vie. Il semble bien que la forêt guyanaise, mis à part le paludisme, présente peu de causes d'insalubrité et soit relativement favorable à l'homme; l'absence de trypanosomiase permet aux hommes

5:Hurault SR8 Bush Negroes

de se rassembler au bord des grandes rivières, largement ouvertes à l'air et à la lumière. Le petit nombre des Boni et leur dispersion sur un vaste territoire s'oppose à la transmission des maladies par l'eau de boisson. En fait, l'eau est généralement saine. Les dysenteries et parasitoses sont sensiblement plus rares et moins graves qu'en Afrique;

2° Les Boni sont une *population sélectionnée*. C'est un aspect très important de leur démographie.

Les esclaves faisaient l'objet d'une sélection systématique; les commissions d'achat de la riche colonie de Surinam ne laissaient passer que des individus sains et bien constitués. Une deuxième sélection s'est produite lors de la formation des tribus des Noirs Réfugiés. Plus que d'une rébellion massive, les groupes rebelles ont grossi de l'apport de ceux qui, d'année en année, s'évadaient au péril de leur vie. Sans nul doute, ceux qui préféraient le combat à la servitude étaient les plus vigoureux et les plus braves. Les migrations volontaires ont toujours constitué un facteur de sélection : il est permis de penser qu'une migration réalisée dans de pareilles circonstances s'est accompagnée d'une sélection particulièrement nette, qui malgré le temps écoulé (8 générations) continue à influer sur les caractères physiologiques des Noirs Réfugiés. Elle peut notamment expliquer la vigoureuse constitution des Boni (il n'y a que 2 infirmes de naissance sur 810 personnes) et leurs qualités exceptionnelles de courage physique et d'initiative.

III. — DÉMOGRAPHIE DES INDIENS OAYANA

L'enquête a porté sur les cinq villages Oayana de la rive française, groupant en décembre 1957 170 personnes. Nous avons pu d'autre part interroger la plupart des femmes des villages de la rive surinamienne, de sorte que la dimension réelle du groupe étudié est d'environ 240 personnes [12].

Conditions de l'enquête. Les villages Oayana n'ont pas une population stable; une simple mésentente suffit à provoquer le départ d'une fraction qui va s'agglomérer à un autre village. La moitié environ des Oayana étudiés ici sont venus du Yari (Brésil) au cours des années 1951 et 1952 et ne bénéficiaient que depuis cette époque des secours médicaux. On peut donc admettre que l'ensemble de la population bénéficie de soins depuis 1951.

Depuis 1952, si la composition interne des villages a varié, nous avons affaire au total à la même population, qu'on peut regarder comme relativement stabilisée.

---

[12] En janvier 1959, nous avons étudié les Indiens Oyampi et Emerillon de l'Oyapok, au nombre d'environ 190, dont les caractères démographiques sont très voisins de ceux des Oayana. Les données obtenues, comparées à celles relatives aux Oayana, sont indiquées ci-après.

L'enquête, menée en trois fois (décembre 1956, décembre 1957 et novembre 1958), a permis de toucher l'ensemble du groupe à quelques unités près (absents, en voyage au Brésil).

La détermination des âges a été faite par comparaison avec les Boni. Oayana et Boni, se connaissant depuis leur enfance, peuvent dire avec précision lesquels sont sensiblement de leur âge.

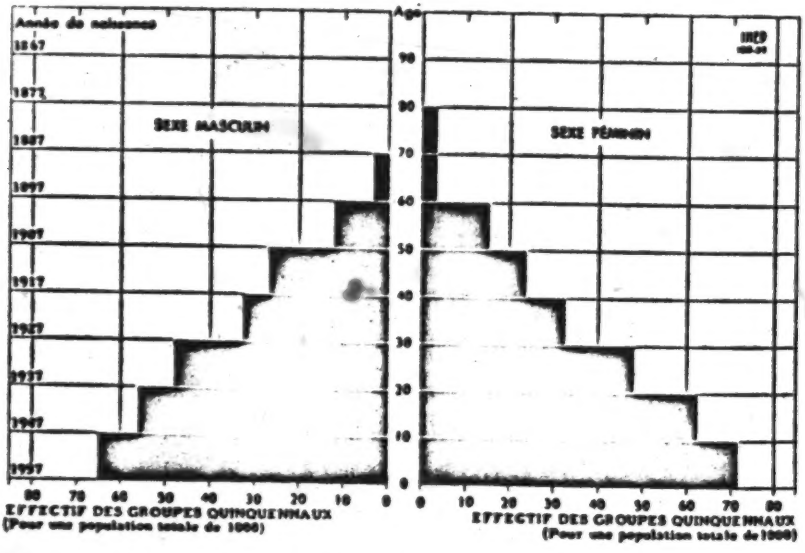
On a fait aussi usage de repères historiques, notamment du voyage de l'explorateur LAVEAU, 1913-1915.

La détermination des âges des Indiens nés au Brésil est plus incertaine et pour une partie d'entre eux nous avons dû nous contenter d'âges apparents.

En novembre 1958, grâce à l'autorisation accordée par les autorités de Surinam, nous avons pu visiter les deux villages de la rive surinamienne et interroger les femmes; mais nous n'avons pu faire un recensement précis de ces villages, une partie des hommes étant en voyage.

L'interrogatoire des femmes sur les enfants morts et vivants a été mené de la même façon que chez les Boni. Toutes ont répondu de bonne grâce.

Les Indiens se sont intéressés à l'enquête et ont répondu avec plus de précision qu'on n'aurait pu s'y attendre. Tout ce qui concerne les enfants est enregistré dans leur mémoire avec un soin extrême. Ils sont capables de dire avec certitude : « Quand X est mort, j'étais haut comme cela, Untel était haut comme cela ». Les recoupements que nous avons pu faire confirment la sûreté de leur mémoire.



Graphique n° 4. — Pyramide des âges des Indiens Oayana de la rive française du Maroni au 1er janvier 1958

5:Hurault SR8 Bush Negroes

La pyramide des âges des Oayana, déduite du recensement des villages de la rive française, arrêté au 1er janvier 1958, présente une régularité remarquable. On remarque sa décroissance rapide en fonction de l'âge : les personnes de plus de 60 ans sont au nombre de 3 seulement sur un effectif de 169.

Fécondité. L'intérêt de cette étude est de mettre en évidence la fécondité avant tout secours médical, et d'autre part d'établir si elle a varié depuis que les Oayana reçoivent des soins.

La méthode la plus rigoureuse consisterait à établir le tableau de fécondité en supposant la vie des femmes arrêtée au 1er janvier 1951. Mais la population étudiée est trop peu nombreuse et comprend trop peu de femmes d'âge mûr pour qu'on puisse parvenir ainsi à une détermination précise. Nous avons préféré répartir les femmes en deux catégories :

— celles qui avaient en 1951 atteint l'âge où la moitié des enfants ont été mis au monde (28 ans), c'est-à-dire les femmes nées jusqu'en 1923 inclusivement. On peut admettre que leur fécondité ultérieure a été fort peu influencée par les soins reçus.

— les femmes nées de 1924 à 1943 inclus.

Vu l'effectif réduit du groupe étudié, il n'a pas paru utile de différencier les enfants mort nés des enfants morts à quelques jours.

L'étude de la fécondité par âge conduit aux résultats suivants (nombre moyen d'enfants par période quinquennale).

	13–17 ans	18–22 ans	23–27 ans	28–32 ans	33–37 ans	38–42 ans
(Femmes nées jusqu'en 1923 inclus) : Nombre : 36	0,22	0,70	0,86	0,75	0,46	0,38
(Femmes nées de 1924 à 1943 inclus) : Nombre : 34	0,47	0,75	1,00	–	–	–

En admettant 0,25 pour le nombre moyen d'enfants au-delà de 42 ans, dont nous n'avons pas obtenu une détermination précise, on obtient pour les femmes nées jusqu'en 1923 inclus;

— fécondité cumulée moyenne, 3,62 ;

— âge où la moitié des enfants ont été mis au monde, 28 ans.

Ces données caractérisent la fécondité des femmes Oayana en l'absence de tout secours médical. Cette fécondité est très faible. Elle résulte de causes purement physiologiques, la restriction des naissances n'étant pas pratiquée.

5:Hurault SR8 Bush Negroes

Les femmes nées postérieurement à 1923 montrent, pour les trois premières tranches de 5 ans, un accroissement de fécondité d'environ 25 %. On voit que l'effort médical des huit dernières années a nettement modifié sur ce point les données démographiques.

Mortalité. Nous avons classé par année de naissance les enfants de ces soixante-dix femmes. Nous avons rapporté le calcul au 1er décembre 1958 car ainsi que nous le montrerons ultérieurement, la mortalité des Oayana n'a été que faiblement influencée par l'effort médical de ces dernières années.

Enfants nés de	Enfants morts			Survivants au 1-12-58	Proportion	Âge moyen
	avant 1 an	de 1 à 5 ans	après 5 ans			ans
1924 à 1933 inclus.....	7 (28 %)	4	8	14	14/33 = 43 %	30
1934 à 1943 inclus.....	10 (20 %)	6	8	32	32/56 = 57 %	20
1944 à 1953 inclus.....	6 (13 %)	5	1	34	33/46 = 72 %	10
1954 à 1958 inclus.....	8 (25 %)	2	.....	21	21/31 = 68 %	2 1/2

Les naissances antérieures à 1924 ne sont pas assez nombreuses pour entrer dans le calcul. Mais nous pouvons obtenir des valeurs approchées de la proportion des survivants au delà de 30 ans, d'après des considérations fondées sur la pyramide des âges :

— proportion des survivants à 42 ans : 28 %;

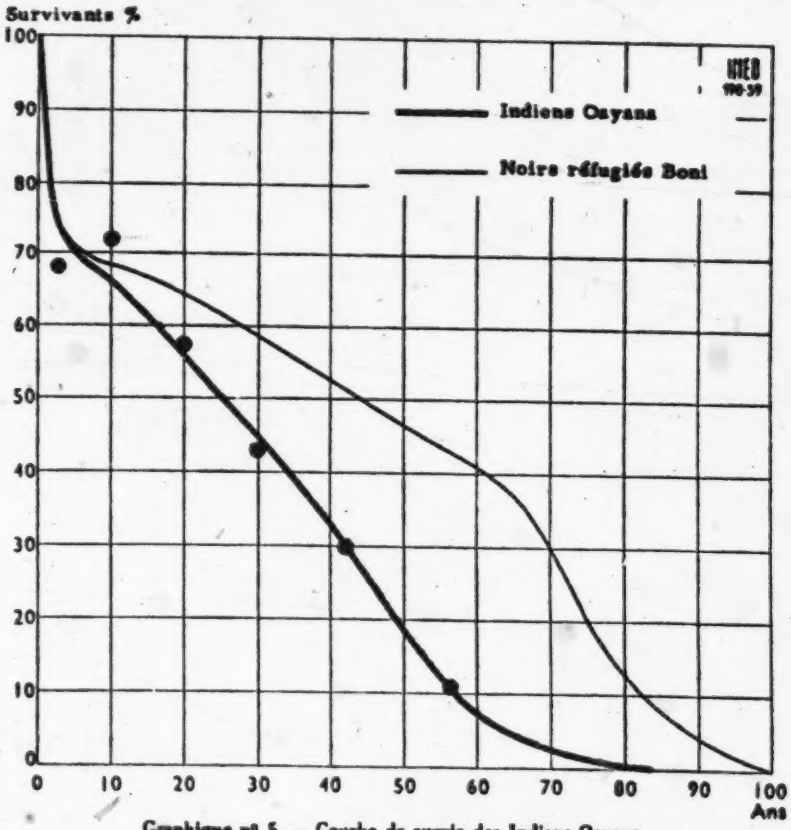
— proportion des survivants à 56 ans : 11 %. [12].

On voit qu'il ne reste pratiquement plus de survivants à 70 ans, alors que chez les Boni, il en subsiste encore 30 %.

L'espérance de vie à la naissance, déduite de cette courbe, est de 31 ans (Boni : 43 ans).

La courbe de mortalité est très différente de celle des Boni, montrant un comportement totalement différent vis-à-vis du milieu géographique. La mortalité de 0 à 5 ans paraît comparable dans les deux populations (environ 30 %). Mais alors que chez les Boni la courbe marque un net palier entre 5 et 25 ans, on n'observe rien de semblable chez les Oayana; la courbe de survie

[12] Pour obtenir ce dernier chiffre, on a comparé les segments de la courbe moyenne de la pyramides des âges relatifs aux âges 28 et 56 ans, compte tenu du taux de reproduction de 83 %, par génération de 28 ans.



Graphique n° 5. — Courbe de survie des Indiens Oayana

plonge rapidement sans marquer aucun palier. *Les Oayana ont sensiblement à tout âge la même probabilité de mort.* Cette forte mortalité des adolescents et des adultes jeunes est un caractère remarquable, lié de façon évidente à la pathologie particulière des Indiens de la forêt.

Taux de reproduction. La proportion des survivants à 28 ans, âge où la moitié des enfants ont été mis au monde, est d'environ 47 %.

Le taux de reproduction est donc de :

$$0{,}485 \times \frac{3{,}62}{100} \times \frac{47}{100} = \frac{83}{100} \text{ en 28 ans}$$

Donc 100 personnes sont remplacées à la génération suivante par 83 seulement. Tout le drame des Indiens de la forêt guyanaise est exprimé par ce chiffre.

5:Hurault SR8 Bush Negroes

Ce taux de reproduction de 83 % caractérise leur comportement vis-à-vis du milieu géographique modifié depuis l'arrivée des Européens par l'apport de nouveaux germes microbiens, comme 200 % caractérise le comportement des Noirs Réfugiés.

Avant tout secours médical, le groupe envisagé ici s'éteignait à raison de 0,6 % par an, c'est-à-dire qu'en moyenne tous les ans il diminuait d'une personne.

Ce taux correspond à l'extinction de moitié en 103 ans. Il ne suffit pas tout à fait à expliquer la réduction des Oayana de 3.000 vers 1780 à 500 en 1958. Il est probable qu'au moment du premier contact avec les Européens, à la fin du XVIII[e] siècle, les Oayana ont du être décimés par les épidémies plus sévèrement que de nos jours.

Taux de natalité et de mortalité. Nous avions établi en octobre 1948 un recensement détaillé des Oayana qui se trouvaient à ce moment sur la rive française Litani, au nombre de 65 seulement.

D'octobre 1948 à fin novembre 1958, soit dans un intervalle de 10,1 années, 18 de ces 65 personnes sont mortes. Les femmes et filles du groupe ont mis au monde 21 enfants dont 7 sont morts. On peut déduire de ces chiffres des valeurs approchées des taux de natalité et de mortalité :

— taux de natalité : 3,2 % par an;

— taux de mortalité : 3,8 % par an.

Le groupe a donc diminué de 4 unités en 10,1 ans, ce qui correspond à 0,6 % par an, taux exactement identique à celui que nous donne le calcul précédent.

On pourrait déduire de ce chiffre que l'effort médical de ces dernières années n'a influencé en rien le destin des Indiens Oayana. Pourtant les chiffres des deux dernières années, portant sur l'ensemble des 170 Indiens vivant en 1958 sur la rive française du Litani, montrent une nette amélioration.

Pour l'ensemble de ce groupe, on a enregistré du 1[er] janvier 1957 au 1[er] décembre 1958, donc en 1,9 année environ, 16 naissances pour 11 décès.

Il semble donc, autant qu'on puisse tirer une conclusion sur un laps de temps si faible, que depuis 1956 la balance démographique des Oayana ait changé de sens. Mais le résultat obtenu demeure fragile et si l'effort se relâchait, on les verrait rapidement revenir à leur situation antérieure.

Avenir des Oayana. Ainsi les Oayana parviennent seulement à l'équilibre démographique. Pourtant leur état sanitaire s'est amélioré de façon frappante, pour qui les a connus en 1948-1949. Le paludisme a beaucoup régressé et la population des villages, enfants comme adultes, donne l'impression de la santé et de la robustesse.

5:Hurault SR8 Bush Negroes

L'amélioration de la situation sanitaire se serait traduite plus tôt et plus nettement dans les statistiques démographiques si d'autres influences néfastes n'étaient survenues. Depuis 1949, les Oayana sont plus fréquemment en contact avec les Européens, plus souvent visités. Il en est résulté l'apport de nouvelles maladies, notamment de la tuberculose qui n'existait pas chez eux avant 1949 [14] et dont trois cas au moins étaient observables en 1958.

Les Oayana demeurent une population fragile qu'il importe de maintenir dans un isolement relatif. Le pire danger à cet égard serait qu'ils devinssent un objet de tourisme. Ils ne sont déjà que trop visités, surtout du côté français, par des voyageurs irresponsables, dont le passage a pour principal objet de développer la mendicité, quand il ne se traduit pas par un apport de germes microbiens; un tourisme organisé conduirait très probablement à leur destruction.

CONCLUSION

Les Indiens de Guyane de la forêt amazonienne. et les autres tribus

Nous résumerons dans le tableau ci-après les données démographiques relatives aux Indiens Oayana d'une part, aux Oyampi et Emerillon de l'Oyapok, d'autre part.

Désignation	Oayana	Oyampi et Emerillon
Fécondité cumulée	3,6 %	4,2 %
Espérance de vie à la naissance	31 ans	30,5 ans
Taux de mortalité annuelle	3,8 %	4 %
Taux de natalité annuelle	3,3 %	4,2 %

Ainsi ces deux populations séparées par des centaines de kilomètres et n'ayant pratiquement pas eu de contacts depuis des siècles, présentent des caractères démographiques très semblables.

De toute évidence, ces caractères sont liés à des propriétés biologiques innées; il est infiniment vraisemblable que l'ensemble des Indiens de l'Amazonie, appartenant à des groupes anthropologiques très voisins, ont eu et ont encore sensiblement la même destinée. Là où des groupes Indiens présentent une balance démographique positive, on peut penser que les conditions du milieu sont sensiblement différentes. C'est le cas notamment des Indiens Galibi et Arawak de la côte des Guyanes. Il ne fait aucun doute que la zone alluviale bordant la côte est moins impaludée que l'intérieur du pays [15].

---

[14] Le Docteur André Sausse le contrôla à cette époque par des cuti-réactions qui furent toutes négatives.

[15] Ce fait est illustré notamment par l'histoire de la colonisation blanche à Surinam aux XVIII^e^ et XIX^e^ siècles. Les colons importés d'Europe n'ont pu se maintenir et faire souche que sur la bande côtière. La colonisation des terres hautes, tentée à plusieurs reprises, a toujours échoué du fait du paludisme.

5:Hurault SR8 Bush Negroes

Ces considérations permettent de comprendre pourquoi la forêt amazonienne, dans l'ensemble plus favorable à l'homme que la forêt africaine-présente cet aspect de « désert humain », si souvent mis en évidence. La solution de ce problème est simple : L'Amazonie n'est un désert que dans la mesure où elle est peuplée par les Amérindiens. Ces populations, qui présentent une très mauvaise adaptation aux conditions de vie de la forêt équatoriale, n'ont pu que s'y maintenir en équilibre précaire, malgré l'ancienneté de leur peuplement atteignant vraisemblablement plusieurs millénaires [16]. D'ores et déjà, les rivières peuplées par les Noirs Réfugiés offrent, avec le reste de la forêt amazonienne, le plus frappant contraste.

Si aucun facteur social ou politique ne venait contrarier leur développement, les populations d'origine africaine finiraient, sans nul doute, par remplacer progressivement les autres populations de l'Amazonie, à l'exception des Asiatiques établis sur les côtes.

Les facteurs que nous avons mis en évidence en étudiant les Indiens Oayana et Oyampi de Guyane suffisent à expliquer l'extinction progressive des Indiens de la forêt amazonienne depuis leurs premiers contacts avec les Européens et les Noirs; les violences dont ils ont pu être l'objet par endroits, de même que les guerres entre tribus, n'ont joué qu'un rôle tout à fait secondaire.

Il n'est pas difficile de se représenter ce que pouvaient être les caractères démographiques des Indiens de la forêt, avant l'arrivée des Européens. On peut penser qu'en l'absence des maladies pulmonaires épidémiques, la durée moyenne de vie était un peu plus élevée : peut-être 50 % des individus au lieu de 45 atteignaient l'âge du maximum de fécondité et la fécondité cumulée s'élevait à 4,5 au lieu de 4 du fait d'un état de santé général un peu meilleur. Dans ces conditions, en dépit du paludisme, la population se maintenait, elle pouvait même s'accroître légèrement.

Ce point de vue est illustré de façon frappante par les observations faites chez les Indiens Oyampi de l'Oyapok, groupe qui n'a pratiquement pas reçu de soins médicaux suivis. On note dans ce groupe 57 décès pour 60 naissances d'octobre 1947 à janvier 1949. Sur ces 57 décès, 11 au moins ont été provoqués par des épidémies de grippe ou de pneumonie [17]. Si les Oyampi avaient été préservés de ces maladies, leur bilan démographique, en l'absence de tout secours médical, aurait été largement positif.

---

[16] Aucune étude précise n'a été faite sur ce point en ce qui concerne l'intérieur des Guyanes. Mais il suffit d'observer que les orpailleurs retrouvent fréquemment des haches de pierre indiennes sous 5 à 6 mètres d'alluvions.

[17] De 1947 à 1959 il y a eu chez les Oyampi 3 à 4 de ces épidémies, frappant chaque fois un à deux villages et entraînant la mort de quelques adultes. Cela fait partie de la pathologie ordinaire des Indiens. Les grandes épidémies, entraînant de nombreux morts, n'ont pas reparu depuis un siècle; elles étaient le fait de maladies d'importation récente.

5:Hurault SR8 Bush Negroes

Caractères biologiques et comportement social. En comparant les Noirs Réfugiés Boni et les Indiens Oayana du Haut Maroni, populations menant sensiblement le même genre de vie, privées l'une et l'autre de tout secours médical avant 1950, nous sommes parvenus aux conclusions suivantes :

1. Les Noirs Réfugiés Boni présentaient une fécondité et une longévité remarquables. L'espérance de vie à la naissance avant 1950 atteignait 43 ans. Le nombre moyen d'enfants par femme de plus de 55 ans atteignait 7,9 pour la période antérieure à 1920. La population Boni s'accroissait de 3 % par an.

Ces caractères remarquables peuvent être expliqués par la résistance vis-à-vis du paludisme que possèdent les Noirs africains, et par le fait que les Noirs Réfugiés sont issus d'une double sélection.

2. Les Indiens Oayana présentaient au contraire une faible fécondité (3,7 enfants) et une espérance de vie de 31 ans seulement; jusqu'à ces dernières années, ils s'éteignaient à raison de 0,6 % par an environ.

Ces conclusions sont confirmées par les données historiques qui montrent les Oayana décroissant régulièrement de nombre depuis leur premier contact avec les Européens, passant de 3.000 à la fin du XVIII[e] siècle à moins de 500 de nos jours. L'extinction des Indiens peut être attribuée à leur grande sensibilité au paludisme et aux maladies pulmonaires.

Ainsi le comportement d'un groupe humain, son destin en tant que peuple et son existence même apparaissent déterminés dans une large mesure par des propriétés biologiques héréditaires. Cette notion était assez clairement perçue au début de ce siècle, mais elle n'a jamais fait l'objet d'études approfondies, les conditions d'une expérimentation indiscutable ne s'étant pas trouvées réunies. Niée au nom de principes théoriques par le courant d'idées qui anime la sociologie depuis plusieurs dizaines d'années, elle a fini par être complètement perdue de vue. La sociologie actuelle ne tient plus aucun compte des données biologiques propres aux groupes qu'elle étudie; on parle couramment de cycles de civilisation, de lois de changements sociaux, d'acculturation, etc., comme si les faits sociaux avaient une vie propre et une évolution propre, indépendantes des hommes supposés identiques et interchangeables. C'est comme si l'on prétendait étudier le psychisme de l'être humain sans tenir compte de son corps, en niant l'influence du sexe, de l'âge, de la maladie. On en est même arrivé à soutenir que l'homme est à tous égards le produit de la société dont il est issu.

Dans le cas étudié ici, la fausseté de ces théories apparaît de façon évidente. Si les Indiens disparaissent, là où les Noirs fondent des sociétés florissantes, c'est parce que leurs caractères biologiques ne sont pas *appropriés* aux conditions imposées par le milieu géographique, alors que ceux des Noirs le sont au plus haut degré.

Vu sous cet angle, le destin des Indiens de la forêt amazonienne devient clair; leur comportement social, et spécialement leur effondrement au contact de la civilisation européenne trouvent une explication.

5:Hurault SR8 Bush Negroes

Les rapports des Indiens avec les Européens des siècles passés ont été également influencés par leurs caractères biologiques. Leur inaptitude à l'effort prolongé provenait en partie de leur faiblesse physique. Quand on a employé côte à côte pendant des années, comme sabreurs et porteurs, des Noirs et des Indiens de la forêt amazonienne, on ne peut conserver aucun doute sur ce point. Le Noir est une force de la nature. L'Indien des grands bois, souvent plein de bonne volonté, est trahi par ses moyens physiques.

Dans l'ensemble de la forêt amazonienne, ces faits ont été remarqués dès le XVII[e] siècle et ont entraîné le remplacement des Indiens par la main-d'œuvre esclave, importée d'Afrique. Le parti pris de nier les réalités biologiques et de vouloir trouver à tout prix une explication de sociologie pure, a inspiré ces dernières années à plusieurs auteurs une explication ingénieuse :

Le succès de la main-d'œuvre africaine aurait été dû à ce que les Noirs avaient une civilisation plus proche de celle des Européens, tandis que les Amérindiens auraient été davantage chasseurs-pêcheurs qu'agriculteurs.

Pour tout observateur de bonne foi, les Indiens de la Guyane et les Noirs des forêts du Congo et du Gabon sont sensiblement du même niveau technologique et culturel. Les Indiens sont certainement des cultivateurs aussi expérimentés que les Noirs; oublie-t'on que ce sont eux qui ont enseigné au reste du monde la plupart des grandes cultures tropicales : manioc, maïs, coton, tabac et tant d'autres? La chasse et la pêche ne constituent pour eux qu'un apport secondaire; c'est leur instabilité, leur absence de fixation au sol qui peut faire illusion sur ce point. Elle peut être expliquée dans une certaine mesure par la faible dimension des groupes de parenté; il faut tenir compte également d'un facteur écologique qui n'existe pas en Afrique noire, la fourmi-manioc, qui pullule spécialement sur les zones habituellement cultivées, favorisant le semi-nomadisme [10].

Ces considérations ne prétendent pas donner une explication complète du comportement social des Indiens de la forêt amazonienne. Les caractères biologiques du groupe ne sont qu'un des facteurs de ce comportement, parallèlement à bien d'autres, notamment écologiques et historiques. Mais il importe d'en mettre en évidence l'importance primordiale; c'est pour n'en avoir tenu aucun compte que l'action « civilisatrice » menée depuis plus de trois siècles auprès des Indiens de l'Amazonie a conduit partout à un échec.

Jean HURAULT.

---

[10] Ce facteur ne joue qu'un rôle secondaire, puisque les Noirs *Réfugiés*, en dépit de la fourmi-manioc, conservent des villages de résidence stables, ne déplaçant que leurs habitations de culture; mais il est certain qu'il favorise la dispersion des groupes et le semi-nomadisme.